

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ ДЕСТРУКТИВНИМ І ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

Хіміотерапія неефективна у 35–49 % хворих з вперше виявленим деструктивним і фіброзно-кавернозним туберкульозом легень. Покращити результати лікування можливо при своєчасному направленні хворих на операцію.

Мета — проаналізувати результати хірургічного лікування хворих з вперше виявленим деструктивним і фіброзно-кавернозним туберкульозом легень. На основі ретроспективного аналізу історій хвороб визначити оптимальні підходи до операцій на легенях.

Матеріали і методи

Проведено ретроспективний аналіз 295 історій хворих з вперше виявленим деструктивним і фіброзно-кавернозним туберкульозом легень, прооперованих хворих в торакальному відділенні інституту.

Чоловіків було 207 (70,17 %), жінок — 88 (29,83 %) у віці від 8 до 69 років. До поступлення у відділення 104 (35,25 %) хворих з приводу туберкульозу легень лікувалися від 1 до 12 місяців, 77 (26,10 %) — 5–18 місяців; при інфільтративному, вогнищевому, фіброзно-кавернозному туберкульозі легень — 3–20 місяців — 65 (22,03%) і не приймали хіміопрепаратів 49 хворих (16,67 %) в зв'язку з похибками діагностики. У 125 хворих (42,37 %) починаючи з 2–8 місяця лікування туберкульозний процес прийняв прогресуючий характер.

Показаннями до операцій являлися: туберкульома легень у 183 хворих (62,03 %), вогнищевий туберкульоз у фазі розпаду — у 11 (3,73 %), кавернозний — у 5 (1,69 %), фіброзно-кавернозний туберкульоз — у 82 (27,80%) і казеозна пневмонія — у 14 (4,75 %).

Результати та їх обговорення

Всім хворим виконали операції: атипову і типову сегментектомію у 112 хворих (37,97 %), екстракапсулярне видалення туберкульоми — у 27 (9,15 %), лобектомію — у 92 (31,19 %), комбіновану резекцію легень — у 43 (14,58 %) і пневмонектомію — у 21 (7,12 %). Резекції легень виконали у 25 хворих (8,47 %) з допомогою нових технологій біологічного зварювання м'яких тканин, удосконалених етапів операцій. Післяопераційні ускладнення виникли у 27 хворих (9,15 %) і були усунені консервативно і в п'яти випадках виконані повторні операції.

Померли після операцій 2 хворих (0,67 %): один від тромбоемболії легеневої артерії і одна хвора — від гіперлактатацидемічної коми.

Клінічний ефект досягнуто у 293 хворих (99,33 %).

Патоморфологічними дослідженнями препаратів легень встановлено виражену активність специфічного процесу у 253 хворих (85,76 %) незалежно від тривалості хіміотерапії до операції.

Найбільш сприятливий перебіг післяопераційного періоду відмічено у хворих з туберкульомами легень, яким проводилося лікування до операції від 1–3 місяців і фіброзно-кавернозним туберкульозом — 3–5 місяців. Лікувальна тактика у хворих з вперше виявленим деструктивним і фіброзно-кавернозним туберкульозом легень повинна вирішуватися фтизіатрами разом з фтизіохірургами після виявлення захворювання. Це дозволить 60 % хворим закінчити лікування без переводу їх на інвалідність протягом 10–12 місяців.

Висновки

У хворих з вперше виявленим деструктивним і фіброзно-кавернозним туберкульозом легень питання оперативного лікування повинні вирішуватися в індиві-

дуальному плані. Своєчасне виконання операцій на легенях з застосуванням нових хірургічних технологій дозволило досягнути високого клінічного ефекту.